



## **Titre du Document: Rapport Réunion de Planification pour le Développement des Plans Départementaux Intégrés 2006**

---

HS-2007 Project

October 2005

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract number 521-C-00-04-00032-00. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

---

Project HAITI HEALTHIER FAMILIES OF DESIRED SIZE (HHFDS)  
Management Sciences for Health  
784 Memorial Drive  
Cambridge, MA 02139  
Telephone: (617) 250-9500  
[www.msh.org](http://www.msh.org)

Management Sciences for Health / Haïti

Fiche d'Identification des Documents Finalisés

Projet: **HHFDS – HS-2007**

Titre du Document: *Rapport Réunion de Planification pour le Développement des Plans Départementaux Intégrés 2006*

Version: Française

No. Enregistrement: **PDI 0001**

Type de document:	Manuel _____	Rapport <input checked="" type="checkbox"/> _____
Brochure _____	Présentation _____	Discours _____
Bulletin _____	Autres _____	

Institutions:

Auteur(s):

Date: 11 octobre 2005

Langue: **Française**

Volets:

Planification:	Santé maternelle:	CCC/MC:
Vaccination:	Plan. Familiale:	Qualité:
Nutrition:	Laboratoire:	Finances:
Gestion Ressources Humaines:	Diarrhée:	IST/VIH/SIDA
Formation:	Gestion:	Eau:
IRA:	Tuberculose:	Intrants:
Néonatal:	Malaria:	Suivi/Evaluation:
Gestion Déchets:	Prévention des Infections:	Autres: <b>Coordination Départementale</b>

**Description générale du document:**

*Narratif du rapport de la rencontre du 11 Octobre 2005 dont l'objectif était la planification des PDI 2006 à lancer le 3 Janvier 2006. Les objectifs spécifiques : a) Revoir les interventions réalisées en 2005, étudier les leçons apprises, identifier les forces et les faiblesses b) Développer une méthodologie adaptée pour les PDI 2006 c) Etablir le calendrier des ateliers et définir les rôles et responsabilités devant mener à la finalisation des PDI et leur mise en œuvre.*

**ANNEXES**

- 1- Agenda de la Rencontre du 11 Octobre 05
- 2- Liste des Participants
- 3- Présentation : Développement des PDI pour Janvier @ Décembre 2006
- 4- Eléments Critiques des Programmes Prioritaires
- 5- Méthodologie
- 6- Outil Minimum pour les rencontres de Communes.

Cette réunion s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Départementale du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) appuyée par le Projet HS-2007. Elle fut ouverte par le Directeur Général du MSPP et compta avec la participation de huit Directeurs Départementaux du MSPP accompagnés de plusieurs Infirmières de Programmes et des Conseillers Départementaux de HS-2007.

Elle avait pour but de planifier le développement des prochains Plans Départementaux Intégrés (PDI) qui devront être lancés le 3 janvier 2006. Ses objectifs spécifiques se résument comme suit:

- Passer en revue les interventions réalisées en 2005 dans le cadre de la Stratégie Départementale, élucider les leçons apprises, identifier les forces et les faiblesses.
- Développer, en fonction des trouvailles, une méthodologie révisée pour le développement des plans 2006. Pour la première fois depuis le lancement de la Stratégie Départementale, ces plans couvriront une période d'un an (janvier – décembre 2006).
- Etablir le calendrier et définir les rôles et responsabilités devant mener à la finalisation des plans et au lancement de la mise en œuvre.

Ce document résume les principales conclusions de cette réunion.

## **A) Rappel du concept de *Stratégie Départementale* et de l'appui du Projet HS-2007**

L'appui de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) au secteur santé haïtien préconise une vision nationale avec une approche de mise en oeuvre départementale. La

*Stratégie Départementale* lancée par le MSPP avec l'assistance du Projet HS-2007 a pour principaux objectifs:

- (a) d'appuyer les efforts de décentralisation entrepris par le MSPP;
- (b) de renforcer le leadership des Directions Départementales du MSPP;
- (c) d'appuyer la planification intégrée et la coordination des interventions au niveau départemental;
- (d) d'augmenter la couverture sanitaire et d'améliorer la qualité des services fournis à la population, particulièrement au niveau communautaire et du premier échelon ;
- (e) de promouvoir et de renforcer le partenariat public-privé et la participation communautaire;
- (f) de promouvoir une synergie dans les interventions financées par le Gouvernement des Etats-Unis.

Les domaines sélectionnés pour l'appui technique et financier du Projet HS-2007 se résument comme suit:

### ***Le Renforcement des Directions Départementales:***

- Appui pour le développement des Plans Départementaux Intégrés (PDI) dans un contexte de partenariat public-privé ;
- Appui pour le suivi de la mise en œuvre des Plans Départementaux Intégrés (PDI) ;
- Appui pour la responsabilisation des partenaires qui se sont engagés pour la mise en œuvre des PDI ;
- Appui pour la planification, la mise en œuvre et la supervision des Programmes Prioritaires au niveau départemental ;
- Appui pour la mise en œuvre de certaines interventions figurant dans le Plan Départemental Intégré.

### ***L'organisation et la prestation des services au niveau communautaire et du premier échelon, avec référence au niveau hospitalier:***

- Infections Sexuellement Transmissibles, VIH/SIDA, Tuberculose ;
- Santé Maternelle et néonatale (Prénatal, néonatal, accouchements sécuritaires, postnatal, post-partum) ;
- Planification Familiale (méthodes modernes) ;
- Santé Infantile (Vaccination, Nutrition, prévention et contrôle de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës) ;
- Communication pour le Changement de Comportement ;
- Mobilisation Communautaire.

## **Le renforcement des opérations et de la gestion :**

- Gestion des déchets et prévention des infections ;
- Développement des compétences des ressources humaines ;
- Gestion comptable et financière ;
- Logistique et Gestion Rationnelle des Médicaments et des Intrants ;
- Suivi et Evaluation (systèmes d'information) ;
- Rénovations d'infrastructures prioritaires.

### ***Principes Directeurs pour la mise en oeuvre de l'appui du Projet HS-2007 à la Stratégie Départementale:***

La planification et l'exécution des interventions de HS-2007 en appui à la Stratégie Départementale sont guidées par l'interaction des principes transversaux suivants:

- Toute intervention appuyée par HS-2007 doit être en accord avec la Politique Nationale de Santé et les normes prônées par le Ministère de la Santé Publique et de la Population.
- Le développement du Plan Départemental Intégré (PDI) est réalisé sous le leadership de la Direction Départementale en collaboration avec ses principaux partenaires (publics et privés).
- HS-2007 ne peut pas appuyer, dans chaque département, tous les volets inclus dans son mandat. Au cas par cas et en fonction des PDIs, la Direction Départementale et MSH doivent *sélectionner les interventions prioritaires* devant bénéficier de l'appui technique et/ou financier du Projet HS-2007. D'où le besoin de faire preuve de pragmatisme et de prioriser les interventions. Pour toute intervention devant bénéficier de l'appui de HS-2007, des objectifs de performance précis et mesurables devront être définis.
- La Direction Départementale, appuyée d'un comité de suivi public-privé, assume l'entière responsabilité de coordination et de suivi de la mise en oeuvre des activités inscrites dans son Plan Départemental Intégré. Des réunions trimestrielles de suivi organisées au niveau de la Direction Départementale ont pour objectifs d'évaluer l'état d'avancement des Plans et d'effectuer les modifications qui pourraient s'avérer nécessaires.
- La continuité de l'appui technique et financier de HS-2007 est conditionnée par l'atteinte des résultats et le niveau de performance. La re-négociation de l'appui consenti par HS-2007 est toujours possible en fonction des résultats obtenus et des disponibilités budgétaires.
- Une liaison et une communication permanentes doivent exister entre MSH/HS-2007 et les Directions Départementales.

- La promotion de l'implication des représentants des programmes nationaux du MSPP, des leaders religieux, des bailleurs, des agences de coopération, du secteur éducation et de la société civile dans la planification et la mise en oeuvre de cette collaboration est fortement encouragée.
- MSH/HS-2007 collabore avec le USG Team (Equipe du Gouvernement des Etats-Unis en Haïti) pour une coordination effective de l'assistance et des agences financées par le Gouvernement des Etats-Unis au niveau des départements dans le secteur Santé).
- Le renforcement du partenariat technique entre les Directions Départementales et les institutions du secteur ONG appuyées par MSH/HS-2007, ainsi que la fertilisation croisée et le partage d'expériences entre celles-ci, sont fortement encouragés.
- Cette stratégie prône le financement basé sur la performance et le maintien d'une approche axée sur les besoins du client et de la communauté.
- Le degré d'avancement des activités planifiées sera suivi par la Direction Générale du MSPP et les Directions Départementales avec l'appui du Projet HS-2007. Les engagements pourront être re-programmés en fonction des progrès réalisés, des opportunités identifiées, des résultats obtenus et des ressources disponibles.

Le tableau suivant résume les domaines pouvant bénéficier de l'appui du Projet HS-2007 dans le cadre de la Stratégie Départementale.

**USAID/Haïti  
Projet HS-2007**

**Appui à la Stratégie Départementale - MSPP**

<b>MSPP – Directions Départementales</b>  <i>Plans Départementaux Intégrés</i> <i>Programmes Prioritaires – Santé Primaire</i> <i>Leadership, Gouvernance et Coordination</i>				IST/VIH/TB Sté. Infantile Sté. Maternelle Planning Familial CCC/MC Gestion des Déchets Prévention des Infections
Partenariat Public – Privé				DCRH/ Formation
<b>SECTEUR PUBLIC</b>		<b>SECTEUR PRIVE/ONG</b>		Gestion Financière
PPS	Zones Ciblées	PPS	Programmes Communautaires	Logistique et Gestion Rationnelle des Médicaments et des Intrants Suivi et Evaluation Rénovation Infrastructure

- Renforcer les capacités managériales et le leadership des Directions Départementales
- Renforcer le partenariat public-privé
- Améliorer la gestion des institutions prestataires de soins
- Promouvoir la pérennisation des interventions et des acquis
- Augmenter la couverture sanitaire
- Améliorer la qualité des services
- Augmenter la participation effective des communautés

## **B) Points forts et à renforcer ressortis du brainstorming sur les leçons apprises**

### **Les principaux Points Forts :**

- 1- L'appui de USAID/Projet HS-2007 et le respect des engagements pris par MSH.
- 2- Le développement et l'utilisation de la Matrice de décaissement ; un outil qui facilite l'opérationnalisation des PDI.
- 3- Le concept même du PDI répond à un besoin réel. Le PDI devient de plus en plus l'affaire des départements.
- 4- Les réunions de coordination en suivi à l'élaboration des PDI ont été tenues dans plusieurs départements.
- 5- L'engagement de certains autres bailleurs (particulièrement pour la DSO) a été respecté.
- 6- Les PDI ont servi à sensibiliser d'autres partenaires sur l'importance de la Coordination et de la nécessité de prendre part à leur élaboration future (Ex : le GFTAM).
- 7- La flexibilité des mécanismes de financement mis en place par HS-2007 a permis d'aller plus vite dans l'exécution des interventions programmées.
- 8- Les visites d'encouragement du Chef de Mission du Projet et de la Coordinatrice de la Stratégie Départementale de HS-2007.
- 9- L'atteinte d'une meilleure coordination et complémentarité des interventions à travers les PDI.
- 10- Le véhicule et l'appui logistique fournis par HS-2007 ont donné un nouvel élan à la supervision.
- 11- Le réveil de certaines équipes départementales en terme de travail à effectuer (dans un cas, le Directeur Départemental a mentionné qu'environ 40% à 50% de son staff est encore au bureau après 5-6 heures P.M.)
- 12- Le dépôt périphérique qui sera bientôt disponible dans les Nippes, grâce au support de HS-2007 est un grand atout pour la meilleure performance des services.
- 13- Le développement des compétences du personnel.
- 14- Le Programme de santé communautaire aux Go naïves est très apprécié par la population après des moments difficiles connus suite aux catastrophes naturelles enregistrées.
- 15- Le centre VCT rendu fonctionnel aux Go naïves après la tempête, grâce à cette stratégie.
- 16- Grâce à la redynamisation des activités de supervision, le contact a été rétabli avec plusieurs points de prestation de services auparavant délaissés.
- 17- Le Programme Virtuel pour le Développement du Leadership est d'un grand apport dans le renforcement des Directions Départementales.

### **Les points à renforcer :**

- 1- Le manque d'engagement (ou non respect des engagements pris) de plusieurs partenaires.
- 2- La lenteur administrative au niveau local.
- 3- Les déplacements répétés des responsables au niveau du terrain.
- 4- Le décaissement initial tardif par MSH dû à la mise en place des procédures. Ce qui a retardé le lancement des activités du plan.
- 5- Les rénovations d'infrastructure non priorisées dans le Nord-Ouest.

- 6- Les problèmes de temps par rapport au volume d'activités.
- 7- Les mécanismes de mise en œuvre et de suivi des PDIs n'ont pas toujours été respectés dans tous les départements.
- 8- Les contraintes dues à l'échéancier trop ambitieux (trop d'interventions planifiées pour un court laps de temps).
- 9- L'absence d'un plan opérationnel après le développement des PDIs (ceci a par la suite été remédié par l'introduction de la Matrice de Programmation et de Décaissement).
- 10- Les activités non consignées dans le PDI que les équipes ont du exécuter de manière ad hoc sur demande du niveau central.
- 11- La non disponibilité d'incitatifs pour le staff du secteur public et l'impossibilité de recruter du personnel additionnel financé par HS-2007.
- 12- Les retards dans les achats causant un manque d'articulation entre les activités planifiées et la disponibilité opportune du matériel nécessaire.
- 13- Le manque de ressources humaines au niveau départemental pour la mise en œuvre des interventions.
- 14- Le retard dans l'obtention des devis pour les rénovations d'infrastructure.
- 15- Certains partenaires au niveau central ne sont pas représentés au niveau départemental et leurs activités ne sont pas en harmonie avec les interventions du PDI ni avec les priorités/besoins des Départements.
- 16- Les délais prévus pour le respect des engagements du Projet MSPP/BID ne sont pas toujours connus.
- 17- Le manque de sensibilisation des partenaires avant le développement des PDI.
- 18- Les opportunités offertes par la Stratégie Départementale ne sont pas suffisamment exploitées (financement, véhicule, assistance technique, etc.)
- 19- Le chevauchement dans l'aide apportée par différents bailleurs.
- 20- La difficulté à coordonner les partenaires.
- 21- Dans certains cas, le véhicule fourni par HS-2007 n'est pas adapté au terrain (réalités du Centre).

### **C) Méthodologie pour le Développement des PDIs**

En fonction des leçons apprises, il a été proposé de modifier la méthodologie pour la réalisation des PDIs 2006. Le consensus a été obtenu et les principaux changements sont les suivants :

- L'atelier sera plus court – trois jours au lieu d'une semaine. Certaines étapes préliminaires seront exécutées par les Directions Départementales pendant un exercice départemental de mise à jour de l'état des lieux.
- Le nombre de participants à l'atelier sera limité aux partenaires techniques clés actifs sur le terrain et aux autres bailleurs contribuant financièrement.
- Le PDI présentera uniquement les grandes lignes pour les interventions de 2006, et une « Matrice de Programmation » incluant les détails opérationnels sera produite chaque trimestre.
- Le processus de développement des Plans 2006 se réalisera en trois phases : (1) l'état des lieux ; (2) l'atelier, et (3) la formalisation des engagements pris par les partenaires.
  - a. Etat des lieux : avant l'atelier, les équipes départementales travailleront avec les bureaux communaux, les représentants de Points de Prestation de Services et les partenaires du terrain afin d'actualiser leur contribution en terme de population couverte et des services fournis. Celui-ci

comprend donc l'actualisation du mapping de la couverture des services, l'inventaire de partenaires présents sur le terrain (mandat, rôle et couverture), l'identification des principaux besoins et problèmes, la priorisation (zones, programmes, sites), et une ébauche des grandes lignes pour les interventions à considérer dans le plan.

- b. Atelier : les informations consignées dans l'état des lieux serviront de base pour les discussions surtout sur les zones partiellement couvertes par rapport au PMS du MSPP et sur les zones non couvertes, ainsi qu'à l'élaboration du plan proprement dit .
- c. Confirmation des engagements : une cérémonie officielle sera organisée par le MSPP pour la confirmation des engagements pris par les différents bailleurs et agences. Ce, afin de concrétiser, autant que possible, les interventions répondant aux besoins réels des départements et de combler les écarts identifiés.

#### **D) Calendrier pour la réalisation des ateliers pour le Développement des PDI 2006**

Les équipes départementales ont arrêtées les dates suivantes pour la réalisation des ateliers de développement des PDIs.

<b>DEPARTEMENTS</b>	<b>DATES</b>
Nord	22-23-24 Novembre
Nord-Est	28-29-30 Novembre
Nord-Ouest	28-29-30 Novembre
Centre	8-9-10 Novembre
Artibonite	15-16-17 Novembre
Nippes	23-24-25 Novembre
Sud Est	6-7-8 Décembre
Grande Anse	15-16-17 Novembre
Ouest	9-10-11 Novembre

Ces ateliers seront facilités par une équipe composée de trois membres de la Direction Départementale. Au besoin, le Conseiller Départemental HS-2007 pourra rejoindre l'équipe. En plus du Conseiller Départemental, une équipe technique composée de deux membres du staff central de HS-2007 sera présente pour l'appui éventuel des facilitateurs.

#### **E) Les prochaines étapes**

A partir des discussions, chaque équipe départementale est responsable de l'exécution des activités préparatoires devant mener à la réalisation des ateliers. Les calendriers varient par département, mais en général les prochaines étapes à suivre au niveau départemental sont les suivantes :

- 1- Ajustement de la Matrice de Planification et de Décaissement du quatrième trimestre 2005 pour prendre en compte les interventions préliminaires (pré requis) de l'atelier.
- 2- Rencontre avec les responsables soit des communes, UCS, arrondissements (dépendant de ce qui est le plus faisable et réaliste) pour l'état des lieux.
- 3- Tenue des rencontres (point 2), collecte des informations ainsi que leur compilation.

- 4- Planification logistique de l'atelier
- 5- Préparation technique et administrative de l'atelier (revoir et adapter la méthodologie en fonction des réalités du Département et définir les tâches spécifiques de chaque facilitateur).
- 6- Tenue de l'atelier et élaboration des grandes lignes du Plan 2006.
- 7- Elaboration (en fonction des grandes lignes du Plan 2006) d'un plan opérationnel 2006 par volet par chaque Responsable de Programme Départemental.
- 8- Finalisation du Plan 2006 et budgétisation par les Responsables de Programmes Départementaux avec l'assistance des Conseillers Départementaux de HS-2007.
- 9- Formalisation de l'engagement des partenaires dans cette démarche de synergie et d'intégration.
- 10- Préparation des Matrices Départementales pour le premier trimestre 2006.
- 11- Lancement des plans le 3 janvier 2006.

## **LISTE DES ANNEXES**

### **A) Agenda de la Rencontre du 11 Octobre 2005**

### **B) Liste des Participants**

### **C) Présentation : Développement des Plans Départementaux Intégrés pour Janvier à Decembre 2006**

### **D) Eléments Critiques des Programmes Prioritaires**

- a. **PSPI (Paquet de Services Prioritaires)**
- b. **VIH/SIDA**
- c. **TB**
- d. **CCC/MC**
- e. **Gestion des Déchets**
- f. **Formation et supervision**
- g. **Gestion des intrants**
- h. **Leadership et Coordination Direction Départementale**
- i. **Gestion Financière**
- j. **Système d'Information Sanitaire**

### **E) Méthodologie**

### **F) Outil Minimum pour les rencontres de Communes**

## Agenda

- Accueil des participants
- Ouverture et objectifs de la réunion
- Mise en contexte
- Stratégie Départementale : brainstorming autour des résultats atteints et des leçons apprises en 2005
- Etapes pour le Développement des Plans Départementaux Intégrés (PDI) pour 2006
- Elaboration d'un calendrier pour la réalisation des ateliers de développement des PDI 2006
- Collecte d'informations clés
- Revue de la méthodologie des Ateliers de développement des PDI 2006
- Prochaines étapes
- Questions d'Intérêt Général
- Clôture



**MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH  
PROJET HS-2007  
STRATEGIE DEPARTEMENTALE  
KARIBE HOTEL  
11 octobre 2005**

**FEUILLE DE PRESENCE**

<b>Noms et Prenoms</b>		<b>Fonction/ Département</b>
1.	Michael Léandre	Directeur Général/MSPP
2.	Joseph Pierre André	Directeur département de Nippes
3.	Dubuche georges	Resp. UGM/CT PEPFAR- MSH-HS-2007
4.	Loiseau Claude	Conseiller technique de l'Artibonite
5.	Desmangles Bernateau	Conseiller en M et E -MSH/HS-2007
6.	Grand Pierre Jules	Conseiller TB-VIH -MSH/HS-2007
7.	Antoine Uder	Directeur financier/MSH-HS-2007
8.	Blain Harry	Conseiller technique du Nord
9.	Joseph Jean Charles Dieuta	Infirmière responsable de programme
10.	Laudent Elsie	Conseillère technique HS-2007
11.	Pierre Rony	Conseiller technique du Nord-Ouest
12.	Ernest Jean Romuald	Conseiller technique des Nippes
13.	Colette Eugène Cupidon	Resp. de programme de l'Artibonite
14.	Robert Jasmin	Directeur Départemental du Nord
15.	Mie Joceline Jean Jacques	Infirmière du Nord
16.	Ygline Divers	Infirmière de la Grande Anse
17.	Yves Gaston Deslouches	Directeur Départemental du Sud - Est
18.	Germaine Pierre-Louis	Infirmière Sud-est
19.	Mireille Henry	Conseiller technique MSH/ HS-2007
20.	Marie Janson Augustin	Conseiller technique MSH/ HS-2007
21.	Robert Midy	Conseiller technique MSH/HS-2007

22.	Eugène Murlande	Responsable Programme Nord-est
23.	Guy Fred Célestin	M et E MSH/HS-2007
24.	Courtois Jean Robert	M et E MSH/HS-2007
25.	Félix Chrisny	Conseiller technique de la Grande Anse
26.	Durena Alex	Conseiller technique du Centre
27.	Guirlaine Raymond	Directrice Départemental de l'ouest
28.	G. Pierre-Louis	Conseiller technique de UNAPRESS
29.	Raphaël Raoul	Directeur Départemental du Centre
30.	Dupuy Ninette	Infirmière du département du Centre
31.	Félix Angela Vaval	Assistante administrative de l'Artibonite
32.	Jacques Roody	Technicien UNAPRESS
33.	Greffin Georges	Conseiller technique du Sud-est
34.	Cesaire Magelan	Directeur Départemental du Nord-Ouest
35.	Jean Pierre Romel	Conseiller technique du Nord Est
36.	Carl Murat Cantave	Directeur Département de l'Artibonite
37.	Chantale K Lamarre	Coordination Dpt MSH/HS-2007
38.	Paul Auxila	Chef de Mission - MSH/HS-2007
39.	Florence Guillaume	Chef de Mission Adjoint MSH/HS-2007
40.	Laurence G. Pierre	Bureau des Contrats -MSH/HS-2007
41.	Mallet Margareth	Conseillère Technique MSH/HS-2007
42.	Brunache Paula	Conseillère Technique MSH/HS-2007
43.	Aubourg Joseph Paul	MSH/HS-2007
44.	Telfort Jean Martha	Conseillère Technique - MSH/HS-2007
45.	Coradin Polly Anna	Assistante de Programme - MSH/HS-2007
46.	Nazaire Edlève	Assistante de programme - MSH/HS-2007
47.	Duvelson Angello	Directeur Départemental du Nord-Est

## **Développement des Plans Départementaux Intégrés Janvier – Décembre 2006**

### **Objectifs**

- En collaboration avec les principaux acteurs au niveau départemental, élaborer un plan d'action intégré pour la période de Janvier à Décembre 2006 adressant les problèmes prioritaires de santé en vue d'améliorer l'accès aux services et de maximiser l'impact des interventions conduites par les partenaires publics et privés.
- Les leçons apprises du développement et de la mise à exécution des PDI 2005 seront prises en compte pour le développement des PDI 2006

### **Planification des ateliers**

- Période: Janvier à Décembre 2006
- Durée de l'atelier: 3 jours minimum
- Listes des « Quoi faire » avant l'atelier
- Équipes de facilitation : 3 membres maximum provenant de la DD inluant si nécessaire le facilitateur départemental
- Calendrier de réalisation des ateliers

### **Préparation de l'Atelier**

- Leçons apprises du développement des PDI 2005
- Intégration de ces leçons dans la planification du processus pour 2006
- Collecte d'informations clés devant faciliter l'élaboration du PDI 2006
- Planification logistique de l'atelier (date, lieu, invitation)
- Planification technique de l'atelier de développement des PDI 2006

### **Leçons apprises du développement des PDI 2005**

- Manque d'informations spécifiques
- Absence de partenaires clés
- Absence d'un plan opérationnel spécifique découlant des PDI ce qui a rendu le démarrage difficile et lent
- Manque de cohérence dans les interventions retenues pour un trimestre
- Non respect par certains bailleurs des engagements pris

### **Intégration des leçons apprises dans la planification des PDI 2006**

Accent sera mis sur:

- la collecte d'informations clés
- la sollicitation de partenaires réellement engagés et présents sur le terrain
- le développement d'un plan opérationnel par volet et par trimestre
- la sélection d'interventions capables de faire une différence en terme d'accès et de qualité des services
- la mesure des résultats
- La formalisation des engagements

### **Collecte d'informations clés devant faciliter l'élaboration du PDI 2006**

Informations clés en terme de:

- PPS par commune
- Population/zone réellement desservies ( totalement, partiellement ou pas du tout)
- Services réellement offerts et des programmes présents sur le terrain
- Ressources humaines, matérielles et budgétaires disponibles pour la fourniture des services
- Problèmes prioritaires par programme/service avec piste de solutions
- Partenaires présents et type d'appui fourni et de programmes appuyés

### **Stratégie pour la Collecte d'informations clés devant faciliter l'élaboration du PDI 2006**

- Finalisation d'un guide pour la rencontre des responsables de communes
- Rencontre avec les responsables de commune pour planifier la rencontre avec les responsables des PPS (planification technique et logistique)
- Elaboration d'un document de Synthèse des principales conclusions de la rencontre pour être présentées à l'atelier

### **Planification Logistique de l'atelier**

- Rencontre de la DD avec les équipes de facilitateurs pour décider d'une date
- Élaboration d'une liste de partenaires clés à inviter ( ceux qui sont présents, qui ont un mandat, un financement)
- Envoi d'une lettre d'invitation (partenaires locaux et agences et bailleurs niveau central). Au besoin solliciter le support de la DG
- Faire des appels téléphoniques aux invités pour leur rappeler l'invitation
- Planification des aspects logistiques ( lieu, pause café et lunch, hébergement des participants en déplacement etc., matériel et équipement)
- Planification du support administratif pour l'atelier.
- Invitation des représentants d'autres secteurs clés pour le dernier jour

### **Calendrier des Ateliers**

- Nord
- Nord'Est
- Nord'Ouest
- Centre
- Artibonite
- Ouest
- Sud'Est
- Grand'Anse
- Nippes

## **Planification technique de l'atelier de développement des PDI 2006**

- Constituer l'équipe de facilitateurs puis ensemble:
  - Revoir le plan de session proposé par HS-2007
  - Faire une répartition de tâches
  - Préparer les documents de support pour les présentations
  - Préparer les matériels et équipements nécessaires

## **La mesure des résultats**

Résultats obtenus par rapport à:

- Mise en place des interventions prévues dans les plans
- Atteinte des objectifs
- Impact sur la qualité des services
- Impact sur l'amélioration des indicateurs de santé
- Le renforcement des capacités de leadership et de coordination de la DD

## **La formalisation des engagements**

- Une rencontre sera réalisée avec les agences, firmes, organisations ayant pris des engagements au cours de l'atelier

-Au cours d'une cérémonie organisée à PAP, un protocole d'accord sera signé entre le MSP et les bailleurs pour formaliser les engagements pris.

# PROJET HS-2007

## Elaboration Des Plans Départementaux 2006

Eléments critiques des Programmes Prioritaires

Octobre 2005

### PSPI

- Les domaines du PSPI qui seront pris en compte dans le cadre du projet sont la vaccination, la santé maternelle, la gestion des déchets et prévention des infections et la PF. Un appui sera fourni pour :
- La mise en œuvre du plan départemental de vaccination essentiellement dans les zones insuffisamment couvertes ou non couvertes. L'appui portera sur l'organisation de postes avancés de routine, la reproduction d'outils de collecte et de suivi, le renforcement de l'organisation des services, le renforcement du Système d'Information Sanitaire.
- Le programme des matrones : formation de formateurs de formateurs, formation de monitrices, entraînement des matrones, matériels et outils nécessaires à la formation et au suivi du programme.
- La prévention des Infections et la gestion des déchets, les activités qui seront appuyées sont la formation, la reproduction d'outils et de matériels de sensibilisation et d'éducation, la dotation en matériels et équipements nécessaires à la collecte et à la disposition, à la décontamination.
- La planification familiale, le projet appuiera les interventions relatives à l'organisation d'ateliers départementaux dans le cadre de la redynamisation du programme dans le département, l'organisation de cliniques mobiles de CCV, l'intégration de la MJF, la formation ou le recyclage du personnel, la reproduction d'outils, les stratégies avancées de prestation de services, le renforcement de l'organisation des services institutionnels.
- La Santé maternelle le projet appuiera les interventions relatives à l'organisation d'ateliers départementaux, la formation ou le recyclage du personnel, la reproduction d'outils, les stratégies avancées de prestation de services, le renforcement de l'organisation des services institutionnels et du système d'Information Sanitaire.

## VIH/SIDA

### Points critiques pour plans départementaux.

- Une liste d'éléments critiques que les facilitateurs devront avoir en tête et sans lesquels le programme ou volet ne peut réussir.
  - Relevé des institutions prestataires faisant CDV.
  - Relevé des institutions donnant les ARVs.
  - Relevé des partenaires oeuvrant dans le département en matière de VIH et supportant quoi exactement.
  
- Une liste d'interventions que les plans doivent inclure étant donner nos objectifs pour cette année (se référer au plan d'action 2005).
  - réunions trimestrielles avec pour objectifs : Coordination et synergie des interventions, progrès et leçons apprises en matière de VIH au point de vue services / mise en place de système de référence formelle et de contre référence / mise en réseau.
  - Support communautaire aux PVVIHs (travailleurs sociaux / accompagnateurs.
  - Formation pour améliorer la qualité des services.
  - Système de référence entre site TB et CDV et ARV.
  - Mise en place DOTS dans les sites CDV et ARV (en se basant sur les opportunités.
  
- Une liste des interventions que le projet peut financer (se référer aux actions arrêtées dans votre plan d'action).
  - Pour l'instant pas vraiment d'extension de sites au niveau départemental sauf s'il y aurait une opportunité exceptionnelle et un gap vraiment à combler.
  - Emphase à mettre sur amélioration de la qualité et de l'organisation des services – système de référence et contre référence (développement d'outils dans le respect des normes).
  - Logistique des intrants nécessaires à la prise en charge.
  - Mise en place de DOTS dans les sites CDV/PTME/ARVs.
  - Support à la prise en charge communautaire des PVVIH.
  - Support à la formation et au fonctionnement des groupes de support aux PVVIH.
  - Support à la sensibilisation des communautés.
  - Support à la supervision pour l'amélioration de la qualité des services.
  - Réunions trimestrielles de coordination TB/VIH sur les interventions conduites par les partenaires dans le département.

## TUBERCULOSE

### **1. Eléments critiques pour la réussite du programme**

- 1.1. Elaboration d'un plan de travail départemental selon une approche participative. (formation, supervision, approvisionnement, extension...) et engagement des intervenants a travailler en équipe
- 1.2. Accessibilité géographique et économique aux cliniques-DOTS
- 1.3. Disponibilité effective des intrants : médicaments, réactifs, formulaires etc....
- 1.4. Application des protocoles de diagnostic et de traitement stipules dans les Normes Nationales par l'ensemble des intervenants (secteur public et prive)
- 1.5. Encadrement ininterrompu des patients pendant 8 mois et mise en place système de recherche des abandons.
- 1.6. Encadrement continu des prestataires a travers les supervisions et les réunions de coordination
- 1.7. Développement d'un partenariat avec la communauté privilégiant à la fois sur l'information pour les changements de comportement et la rétro information sur les services offerts.
- 1.8. Collaboration rapprochée avec les cliniques privées et les autres programmes prioritaires, en particulier la vaccination et le VIH.
- 1.9. Développement de stratégies novatrices favorisant la mise en réseau des institutions pour maximiser le dépistage et les taux de guérison tout en limitant les abandons.
- 1.10. Programmation d'interventions spéciales pour les groupes les plus à risque : population vivant en milieu urbain défavorisé, en milieu carcéral, les migrants etc....

### **2. Liste des interventions que le projet peut financer**

- 2.1 Plan départemental de supervisions des institutions prestataires
- 2.2 Missions du niveau central à partir des rapports de supervision départementale
- 2.3 Réunions trimestrielles de coordination des institutions prestataires
- 2.4 Réunions nationales de coordination
- 2.5 Plan départemental de mobilisation sociale
- 2.6 Approvisionnement en intrants dans le cadre d'un plan départemental

- 2.7 Mise en réseau des CT et des CDT
- 2.8 Recherche-action pour améliorer les performances (des accompagnateurs par ex)
- 2.9 Interventions complémentaires sélectionnées dans le programme TB binational.
- 2.10 Sessions de formation et autres activités en vue de l'intégration TB et VIH
- 2.11 Introduction de nouveaux outils de gestion, dont le MOST
- 2.12 Intervention novatrices visant à améliorer les services auprès des groupes à risques et à stimuler un partenariat public privé

### **3. Liste des interventions que les plans doivent inclure**

- 3.1. Mapping des services et plan d'extension
- 3.2. Supervisions
- 3.3. Réunions trimestrielles de coordination/ analyse des données pour décision
- 3.4. Formation/recyclage prestataires des secteurs public et privé
- 3.5. Mobilisation sociale, formation/rétro information de la communauté
- 3.6. Renforcement des capacités logistiques pour la collecte et les contrôles de qualité lames pour bacilloscopies, l'approvisionnement en intrants avec retro-information à GDF...
- 3.7. Renforcement de la mise en réseau des institutions/ intégration TB-VIH
- 3.8. Programmation des interventions pour groupes a haut risque : migrants, prisonniers, population des bidonvilles etc....
- 3.9. Plaidoyer pour renforcer la vaccination au BCG
- 3.10. Elaboration liste précise des besoins : formulaires, crachoirs, réactifs etc....

## CCC/MC

### Mobilisation Communautaire

- Coordination de l'Actualisation de l' inventaire des groupes, association, ONG, FBO.
- Mobilisation Communautaire :
- Coordination de:
  - Formation sur le Cycle d'action communautaire
  - Appui aux plans d'action communautaire (promotion de la prestation et utilisation des services de PSPI)
  - Formation sur la PCC
  - Mise en place et renforcement des groupes de support
  - Formation et encadrement des assistants sociaux et accompagnateurs

### Communication

- Elaboration du Plan d'action CCC/MC 2005. (Atelier 25 au 29 Avril 2005)
- Formation en CIP/Conseling
- Approvisionnement en matériels et équipements IEC.
- Coordination des activités de renforcement des clubs de mères
- Planification et suivi des interventions media.
- Coordination des activités de sensibilisation au niveau communautaire
  - PSPI
  - TB
  - VIH/SIDA

## **GESTION DES DECHETS**

- Evaluation des systèmes en place pour l'élimination des déchets biomédicaux et liquides des hôpitaux départementaux et des PPS.
- Partager avec les Directions Départementales le « guide pour l'amélioration des déchets » pour adaptation.
- Renforcer les connaissances des prestataires et du personnel de terrain (techniciens de surface et officiers sanitaires des PPS)
- Sensibilisation des prestataires et des communautés
- Approvisionnement en matériels éducatifs de sensibilisation (BCC/MC)
- Approvisionnement en matériels et équipement de base (voir 1ère partie de la liste) pour l'amélioration de la Gestion des Déchets dans les PPS et les centres hospitaliers départementaux.
- Rénovation ou Construction d'incinérateurs ou des circuits d'élimination des déchets liquides dans les PPS.

## **FORMATION ET SUPERVISION**

### **I. FORMATION**

#### **Points critiques**

##### **1. Capacité du département à assurer la formation continue du personnel**

1.1 Formateurs formés

1.2 Curriculumms de formation disponibles

1.3 Ressources matérielles et budgétaires pour la réalisation de la formation

##### **2. Capacité du département à assurer la coordination et le suivi des formations réalisées par ses partenaires**

2.1 Existence de plan global annuel compilant les plans de formation des partenaires publics et privés au sein du département

2.2 Disponibilité de ressources matérielles, budgétaires et humaines pour assurer le suivi de la mise à exécution des plans de formation institutionnels des partenaires et aussi leur fournir l'assistance technique

2.3 Système de réception et analyse des rapports de formation en place et fonctionnel

2.4 Existence et utilisation d'une base de données pour insérer les données de toutes les formations réalisées par le bureau départemental et par les partenaires

#### **Ce que HS-2007 appuyer (techniquement et financièrement):**

1.1, 1.3 (en partie)

2.1, 2.2, 2

## II. SUPERVISION

### Points critiques

1. Système de supervision défini et fonctionnel;
2. Protocoles et outils de supervision disponibles
3. Calendriers de supervision préparés sur une base trimestrielle
4. Superviseurs formés à tous les niveaux
5. Visites de supervision réalisées (Ressources humaines, matérielles, logistique et Budgétaires disponibles)

### Ce que HS-2007 appuyer (techniquement et financièrement):

1, 2, 4, 5 (en partie)

## GESTION DES INTRANTS

### **Eléments Critiques :**

A. Elaborer une liste restreinte de produits prioritaires par programme. Exemple

PCIME, SR, VCT/PTME

- Point de départ : liste de HS2004 adaptée par RPM Plus dans le cadre de l'acquisition de médicaments essentiels financés par PEPFAR.

B. Implanter un Système de distribution départemental.

- Plan départemental de distribution doit intégrer les différents partenaires et tenir compte de toutes les institutions de santé à desservir.
- Etablir un cycle de distribution réaliste en fonction des moyens existants.

Interventions que le projet peut supporter :

- Recherche de mécanismes locaux pour le transport des produits
- Formation de l'équipe départementale à la gestion logistique

C. Implanter un Système d'information pour la gestion des intrants (Atten : le SIGL est différent du SIGM)

- Disponibilité d'une liste de produits par niveau institutionnel
- Disponibilité des outils de base uniformisés : Fiches de stock, Fiches de rapport et d'inventaire, Bons de commande.
- Système de collecte de données au niveau départemental (au moins pour la liste restreinte des produits ou bien une liste de produits traceurs) en partant du niveau d'utilisation vers le niveau gestionnaire ou le niveau de décision.
- Le bureau départemental doit assumer son rôle de leadership (effectif et éclairé : régulation, implantation des normes, supervision).
- Renforcement de la supervision départementale

Interventions que le projet peut supporter :

- Production et diffusion des outils de gestion par institution
- Formation de l'équipe départementale de superviseurs à la gestion rationnelle des intrants.
- Recyclage et /ou Formation des prestataires et gestionnaires institutionnels à la gestion des stocks (9 emphase sur la collecte des données essentielles).
- Implantation d'outil informatisé de gestion des stocks (adaptation de l'outil SIMPLE 1 et SIMPLE 2 de MSH/RPM Plus ou autre outil développé par RPM Plus).
- Support financier à la supervision départementale (perdiem, véhicules).

D. Autres interventions à inclure dans le plan concernant spécifiquement les dépôts périphériques

- Mise à jour des procédures de fonctionnement des dépôts (cadre légal, rôle du département, procédures opérationnelles standards, gestion financière etc.)
- Renforcement opérationnel des dépôts pour générer des données fiables pour alimenter le SIGL et le SIGM (implantation d'outil informatisé pour

améliorer la performance : adaptation de l'outil SIMPLE 1 et SIMPLE 2 de MSH/RPM Plus ou autre outil développé par RPM Plus).

## **LEADERSHIP ET COORDINATION DIRECTION DÉPARTEMENTALE**

### **Eléments Critiques**

1. Renforcement du leadership des directions départementales
  - 1.1 Formation en leadership
  - 1.2 Suivi pour la mise à exécution de plans de renforcement du leadership conçue lors de la formation sur le leadership
  
2. Renforcement de la capacité du département à assurer la coordination des interventions en matière de santé au niveau départementale :
  - 2.1 Inventaire des partenaires au niveau départemental
  - 2.2 Mise en place de répertoire de partenaires avec définition de domaines d'intervention, mandat, zones d'intervention, population couverte etc....
  - 2.3 Implication des partenaires dans l'analyse de la situation sanitaire du département et les exercices de planification au niveau départemental
  - 2.4 Organisation de rencontre de suivi de la mise en œuvre des activités du plan pour lesquelles les partenaires s'étaient engagées
  - 2.5 Supervision des activités des partenaires
  - 2.6 Mise en place d'un système de suivi des activités des partenaires :
    - 2.6.1 Rapport
    - 2.6.2 Rencontre pour suivi état d'avancement des activités, analyse des résultats obtenus et prise de décision
    - 2.6.3 Mise en place d'outils de suivi

Ce que HS-2007 peut appuyer techniquement et financièrement :

1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6

## LA GESTION FINANCIERE

### Eléments critiques :

- A) Implanter un système d'information pour la Gestion Financière
- B) Capaciter les Directions Départementales pour qu'ils soumettent des rapports de dépenses tant au MSPP qu'aux institutions partenaires du secteur privé

### Interventions que le projet peut supporter :

- Disponibilité du Manuel de Gestion Financière du MSPP dans les Directions Départementales
- Mise à jour des procédures de fonctionnement des dépôts (cadre légal, rôle du département, procédures opérationnelles standards, gestion financière etc.)
- Formation de l'équipe départementale sur les procédures de Gestion Financière
- Existence de procédures de système de collecte et d'utilisation des recettes internes
- Système d'inventaire fonctionnel
- Renforcement du système comptable existant

## MONITORING ET EVALUATION

### Eléments Critiques :

- 1- Amélioration de la tenue des dossiers et du système de collecte des données.
- 2- Renforcement de la capacité des départements pour la production à temps de l'information nécessaire à la prise de décision.
- 3- Renforcement de la capacité des départements dans l'analyse des données et l'utilisation des résultats.

Liste des interventions à inclure dans les plans départementaux:

- 1- Assistance aux départements pour améliorer la tenue des dossiers médicaux (Formation et matériel)
- 2- Approvisionnement des départements en matériel de collecte de données (formulaires et registres).
- 3- Recyclage du personnel pour l'amélioration de la qualité des données.
- 4- Assistance aux départements pour la préparation de rapports périodiques et la rétro alimentation.
- 5- Assistance aux départements pour l'organisation d'ateliers d'analyse et de suivi.

Liste des interventions que le projet peut supporter :

- 1, 2, 3, 4, 5.

**Projet HS-2007**  
**Méthodologie**  
**Atelier Elaboration Plans départementaux Intégrés 2006**

**Thème de l'atelier**

La « Stratégie Départementale » préconise le développement d'un plan intégré devant permettre aux directions départementales d'étendre l'accès aux services de santé, d'assurer une meilleure coordination des interventions conduites par leurs partenaires et d'aboutir à un meilleur impact.

**But de l'atelier**

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population par la fourniture de soins de qualité résultant d'une meilleure distribution des ressources disponibles au niveau du département, d'une meilleure synergie des interventions conduites par les partenaires tant privés que publics et d'une utilisation rationnelle des ressources disponibles au niveau départemental.

**Objectif général de l'atelier**

En collaboration avec les principaux acteurs au niveau départemental, élaborer un plan d'action intégré pour la période de Janvier à Décembre 2006 afin d'adresser les problèmes prioritaires de santé, maximiser l'accès des services à travers le département et améliorer l'impact des interventions conduites par les partenaires publics et privés.

**Résultats escomptés:**

1. Une analyse de l'accès aux services avec une carte géographique présentant l'accès pour les différents programmes prioritaires
2. Une identification de zones non couvertes ou d'accès difficiles pour des interventions immédiates
3. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les différents programmes prioritaires de santé infantile (vaccination), santé de la reproduction (santé maternelle, planification familiale) et prise en charge des maladies infectieuses (SIDA/TB) en rapport avec l'accès aux services, la performance des programmes.
4. Une identification des atouts/opportunités liés aux programmes prioritaires de santé sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2006
5. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant l'accès aux services et la fourniture de service de qualité qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2006
6. Des objectifs réalistes par programme visant à augmenter l'accès et à améliorer la performance des programmes de Vaccination, Santé maternelle et Maladies infectieuses (VIH/SIDA/TB)
7. Une liste d'interventions capables d'augmenter l'accès, d'améliorer la qualité des services tout en agissant sur les causes/obstacles/problèmes identifiés
8. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais.
9. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les systèmes de support, les capacités de leadership et de coordination

10. Une identification des atouts/opportunités liés à ces systèmes sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2006
11. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant la mise en place et le fonctionnement de ces systèmes qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2006
12. Des objectifs réalistes pour le renforcement des systèmes de support
13. Une liste d'interventions capables d'agir sur les problèmes identifiés
13. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais
14. Un plan de suivi de la mise en œuvre du plan

### **Autres Résultats attendus**

1. Un meilleur engagement des partenaires pour la solution des problèmes prioritaires du département sanitaire
2. Un renforcement des capacités de gestion, du leadership et des capacités de coordination de la direction départementale
3. La disponibilité pour le bureau départemental d'un outil pour le suivi des interventions de ses partenaires publics/ privés

### **Méthodologie Générale**

Pour chaque domaine d'intervention prioritaire (santé infantile, santé de la reproduction, maladies infectieuses, renforcement de systèmes de support à la fourniture des services), les participants travailleront à :

- Effectuer une analyse de la situation (Données viendront de l'état des lieux effectué en préparation à l'atelier et des résultats de l'année 2005)
- Fixer un objectif de performance par commune, par département et par programme
- Elaboration d'un plan d'action en groupe (en se basant sur le plan 2005, l'analyse de la situation et les objectifs fixés)
- Discussion et consensus autour du plan en plénière

Un plan de suivi sera développé pour permettre au département de s'assurer de la mise en place du plan.

L'engagement des autres secteurs à l'amélioration de la situation sanitaire du plan sera recherché. Ce dernier leur sera présenté le dernier jour de l'atelier.

### **Groupes cibles**

Les ateliers regrouperont les différents intervenants dans la fourniture des services au niveau du département sanitaire aussi bien du secteur public que du secteur privé à savoir :

Les responsables de programme des directions départementales.

Les responsables financiers.

Des représentants des communes et des principaux PPS du département

Les agences de coopération (USAID et autres).

Les institutions prestataires de services privées et publiques (échantillon représentatif)

Les principaux partenaires ONG du département

## **Profil des participants**

Les participants à cet atelier, partenaires du Ministère de la Santé, doivent être à même de:

Évaluer l'état actuel du système de santé dans leur département, commune.

Concevoir les interventions à même d'adresser les faiblesses identifiées, et/ou les écarts, et /ou les duplications.

Connaître bien les ressources disponibles au sein de leur institution dans le cas d'agence de coopération.

Prendre des engagements pour leur institution.

## **Matériel à préparer**

Copies de l'agenda

Copies des synthèses des rencontres des communes

Copies du PDI 2005

## **Durée de l'atelier (Agenda en annexe)**

3 jours : 8 :30 – 5 : 30 heures (les participants et facilitateurs arrivent la veille et repartent le lendemain de l'atelier).

Heure	Jour 1	Jour 2	Jour 3
<b>8hres 30 – 10 hres</b>	<p>Arrivée des Participants</p> <p>Ouverture de l'atelier et Mise en contexte. Présentation des participants. Attentes</p> <p>Vue d'ensemble de l'atelier Normes du Groupe</p>	<p>Rappel du Jour 1</p> <p>Présentation en plénière : Diagnostic situation du programme de vaccination Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Rappel Jour 2</p> <p>Présentation de la situation du département en terme de disponibilité des systèmes de support adéquats à la fourniture des services : système logistique des médicaments, SIS, formation/supervision. Capacités de leadership et coordination</p> <p>Elaboration des plans sur les systèmes de support, le renforcement du leadership et de la coordination</p>
<b>10 hres 30 – 1 hre</b>	<p>Clarification des hypothèses de départ</p> <p>Accès géographique aux services</p> <p>Situation Sanitaire du département en terme d'accès géographique aux services</p> <p>Identification des zones devant bénéficier d'une attention immédiate</p>	<p>Présentation en plénière : Diagnostic situation du programme de Santé maternelle et PF Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Présentation en plénière des travaux sur les systèmes de support, le renforcement du leadership et de la coordination</p>
<b>1 hres – 2 hre</b>	<b>Lunch</b>		
<b>2 hres – 5 :30 hres</b>	<p>Présentation de la situation du département en matière de Santé Infantile (vaccination), santé de la reproduction (SM et PF), maladies Infectieuses (SIDA/TB)</p> <p>Elaboration du plan d'action intégré en matière de santé infantile (vaccination) et de santé de la reproduction (SM et PF) Maladies infectieuses (SIDA/TB) (Accès, couvertures des services, besoins prioritaires)</p> <p>(Objectif, Interventions, résultats attendus, Responsables, Délai)</p>	<p>Présentation en plénière : Plan d'action intégré en matière de prise en charge des maladies infectieuses : Proposition d'objectif Proposition de plan d'action</p>	<p>Prochaines étapes</p> <p>Mécanismes de suivi</p> <p>Présentation du plan aux autres intervenants du département</p> <p>Synthèse Evaluation Clôture</p>

## Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré

JOUR 1 : Ouverture, Hypothèses de départ, Définition de termes clés, Situation sanitaire du département et élaboration des plans d'action en Vaccination, SM, PF et MI (SIDA/TB)

Etapas Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
- Mise en ambiance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture.</li> <li>- Situation de l'atelier dans le contexte de la stratégie départementale</li> <li>- Bilan des réalisations dans le cadre de la mise à exécution du plan 2005</li> </ul>	Feuilles de présence, plumes. Badges Rétroprojecteur Micro.	30 mn.	D Dptl
- Présentation des participants	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tour de table : Nom, fonction, institution d'appartenance et attente principale de l'atelier.</li> <li>- Pendant la présentation, un facilitateur note les attentes sur un flip chart.</li> <li>- A la fin, les attentes sont affichées dans un coin de la salle.</li> </ul> Création d'un "parking lot" pour les attentes ne rentrant pas dans le cadre de l'atelier	Flip chart et markers Masking tape	30 mn.	Facilitateur
- Vue d'ensemble de l'atelier.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des objectifs, de l'agenda, de la méthodologie qui sera utilisée ainsi que des aspects administratifs et logistiques.</li> </ul>	Rétroprojecteur et transparents	20 mn	Facilitateur
- Normes de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brainstorming pour dégager les règles du jeu lesquelles seront aussi affichées sur un mur de la</li> </ul>	Flip chart Markers Masking tape	10 mn	Facilitateur

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Discussion générale sur la méthodologie de travail	<p>salle.</p> <p>Le facilitateur annonce que vu le nombre important de problèmes à résoudre, il va falloir se concentrer sur les plus urgents. Il présente l'approche générale qui sera utilisée : Analyse de la situation du département pour les différents domaines en considérant l'accès aux services ainsi que les statistiques de services, le choix d'un objectif, l'élaboration d'un plan d'action pour atteindre l'objectif.</p>	Rétroprojecteur et transparents Flip chart et markers	30 mn	Facilitateur
Consensus sur les hypothèses de départ et la notion de «Priorités »	<p><b>Pause café</b></p> <p>Bref exposé sur les hypothèses de départ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les programmes de santé et tous les problèmes de gestion ne pourront pas être considérés dans ce plan. Les programmes ou domaines qui ont été retenus de commun accord avec la DPCE sont: Volet services : Vaccination, Santé maternelle, Planification Familiale ; volet gestion : Gestion logistique des intrants, système d'information, Gestion financière. Formation et supervision</li> <li>• Tous les problèmes identifiés par rapport aux domaines retenus dans le plan ne pourront pas être résolus d'un seul coup</li> </ul>	Rétroprojecteur et transparents Flip chart et markers	15 mn	Facilitateur

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
<p>Consensus sur les termes Obstacles / Causes / Contraintes / Atouts / opportunités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il va falloir prioriser et identifier des interventions concrètes et à même de faire rapidement une différence.</li> <li>• Faire preuve d'ouverture d'esprit.</li> <li>• Etre réaliste</li> <li>• Prendre des engagements.</li> </ul> <p>- Brainstorming sur le mot « Priorité ». Dans « priorité » on voit spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la notion de <u>choix, de sélection, d'analyse rigoureuse</u> qui incombe en tenant compte de ; <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Un pré requis pour le démarrage d'une intervention.</li> <li>○ La probabilité de succès</li> <li>○ Des ressources disponibles</li> <li>○ Des opportunités à saisir</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>Il souligne qu'il va falloir pour chaque programme prioritaire, travailler sur les problèmes les plus urgents, capables de faire rapidement une différence.</u></b></p> <p>Consensus sur les termes ; Obstacles, causes, contraintes atouts, opportunités.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un brainstorming pour dégager <b><u>une définition de:</u></b></li> </ul> <p><b><u>Obstacle / Contrainte:</u></b> Ce qui entrave ou s'oppose à l'action, à l'obtention d'un résultat. Il peut être supprimé, contourné ou surmonté.</p> <p><b><u>Cause :</u></b> Ce qui est à l'origine de l'apparition du problème retenu comme une priorité.</p> <p><b><u>Atout /opportunité :</u></b> ce qui peut faciliter ou favoriser ou encore ce sur quoi on peut déjà compter pour la solution du</p>	<p>Flip Chart + markers + tape</p>	<p>15 mn</p>	<p>Facilitateur</p>



Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
<p>Situation sanitaire du département en matière de santé infantile (Vaccination), SM et PF et maladies infectieuses</p> <p>Et</p> <p>Elaboration d'un plan d'action pour amélioration de la situation sanitaire en Santé infantile, SR et maladies infectieuses</p>	<p>cliniques mobiles, postes de rassemblement etc.) en matière de Vaccination, de santé maternelle et PF et maladies infectieuses. Les participants utilisent une couleur différente pour chaque programme.</p> <p><b><i>Suite à cette discussion en plénière, le groupe doit s'entendre sur une ou plusieurs zones géographiques qui seront retenues pour l'extension de la couverture des services au cours de l'année 2006</i></b></p> <p><b>Lunch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un représentant de la direction départementale fait une courte présentation sur la situation du département en matière de vaccination, santé maternelle, PF et maladies infectieuses (statistiques de services et résultats des interventions menées en 2005, et compilation des résultats des rencontres réalisées par commune)</li> <li>• Le facilitateur mène une discussion pour dégager les points clés qui caractérisent la situation du département pour ces programmes. Pour cela il se réfère à la situation décrite tant sur la carte géographique (accès) que dans la présentation du DD.</li> </ul> <p>Il peut poser des questions suivantes :</p>	<p>Rétroprojecteur LCD</p> <p>Flip Chart marqueurs</p>	<p>20 mn</p> <p>30 mn</p>	<p>Directeur dptl</p> <p>Facilitateur</p>

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En terme d'accès géographique aux services de vaccination, SM et PF, maladies infectieuses que nous dit la répartition des stickers sur la carte ?</li> <li>- A partir de la présentation faite par la direction départementale, quelle est la couverture des services. Est-elle suffisante? Devrait-elle être améliorée.</li> <li>- Que pouvons-nous faire pour atteindre les Zones non couvertes ou à faible performance ?</li> <li>- Quelles sont les atouts/opportunités existantes sur le terrain qui doivent être mis a profit ?</li> <li>- Quels sont les causes/obstacles qui sont à la base de cette situation qui sont ressorties de la présentation ?</li> <li>- Quelles sont les ressources disponibles pour ces programmes ? (agences, ressources financières, logistiques etc....)</li> </ul> <p><u>Travail de groupe 1</u></p> <p>Les participants sont divisés en 3 groupes. Chaque groupe travaille sur un programme prioritaire.</p> <p>Chaque groupe devra en rapport avec le programme sur lequel il travaille ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fixer un objectif de couverture en portant d'avantage l'attention sur les zones non couvertes ou à faible performance.</li> </ul>	<p>Flipchart Marqueurs</p>	<p>1hre 30 mn</p>	<p>Facilitateurs</p>

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il présente le concept de plan d'action avec les critères d'éligibilité des interventions. Une intervention doit être pertinente, réalisable, spécifique, mesurable, efficace c'est à dire capable de contribuer à solutionner le problème ; Pour chaque intervention, il faut un responsable qui se trouve déjà dans la salle, des ressources déjà disponibles ou pour lesquelles on puisse avoir un engagement d'un ou de plusieurs participants présents dans la salle. Le délai d'exécution de l'intervention doit être également déterminé.</li> <li>- Il présente le format du plan d'action.</li> </ul> <p>Le facilitateur demande aux participants répartis en groupe par programme prioritaire de continuer la discussion sur la situation du département en considérant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'accès : Se référer à la carte géographique</li> <li>La performance actuelle des services dans les endroits ou ceux-ci est disponible.</li> <li>La couverture des services (ref : présentation du directeur départemental)</li> <li>Les atouts/opportunités présentes dans le département</li> <li>Les obstacles/contraintes pour arriver à atteindre l'objectif fixé.</li> <li>Les ressources disponibles (partenaires et autres)</li> </ul> <p>Le facilitateur demande aux participants en groupe d'identifier des interventions susceptibles d'améliorer</p>			

Étapes Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
	<p>l'accès, en essayant de maximiser les atouts et opportunités et aussi des interventions pour contourner ou minimiser les obstacles/contraintes. Pour chaque intervention, il faut un responsable et un délai</p>			

### **RÉSULTATS ESCOMPTÉS:**

1. Une analyse de l'accès aux services avec une carte géographique présentant l'accès pour les différents programmes prioritaires
2. Une identification de zones non couvertes ou d'accès difficiles pour des interventions immédiates
3. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les différents programmes prioritaires de santé infantile (vaccination), santé de la reproduction (santé maternelle, planification familiale) et prise en charge des maladies infectieuses (SIDA/TB) en rapport avec l'accès aux services, la performance des programmes.
4. Une identification des atouts/opportunités liés aux programmes prioritaires de santé sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2006
5. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant l'accès aux services et la fourniture de service de qualité qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2006

**Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré**

JOUR 2 : Consensus autour des plans d'action en Vaccination, SM, PF et MI (SIDA/TB)

Etapas Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Présentation et consensus autour du plan d'action en santé infantile	<p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra mener une brève discussion autour de l'accès, présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la couverture des services en SI. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p> <p><b><i>Pause</i></b></p>	Flipchart + marqueurs +	2 heures	Facilitateur
Présentation et Consensus autour du plan d'action en Santé Maternelle et Planification Familiale	<p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les conclusions de la discussion du groupe autour de l'accès, présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la couverture des services en SM/PF. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en</p>	Flipchart Marqueurs	2 heures	Facilitateur

Etapas Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Présentation et Consensus autour du plan d'action en Maladies infectieuses	<p>vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p> <p><b>Lunch</b></p> <p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les conclusions de la discussion du groupe autour de l'accès, présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la couverture des services en MI (SIDA/TB). Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p> <p>Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé</p>	Flipchart Marqueurs	2 hres	Facilitateur

### Résultats escomptés

1. Des objectifs réalistes par programme visant à augmenter l'accès et à améliorer la performance des programmes de Vaccination, Santé maternelle et Maladies infectieuses (VIH/SIDA/TB)

2. Une liste d'interventions capables d'augmenter l'accès, d'améliorer la qualité des services tout en agissant sur les causes/obstacles/problèmes identifiés
3. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais.

### **Plan de session de l'atelier d'élaboration du plan départemental intégré.**

#### JOUR 3 : Systèmes de support – Leadership et Coordination - Prochaines étapes – Suivi de la mise à exécution du plan

Etapas Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Situation sanitaire du département par rapport à l'existence de systèmes de support fonctionnels et à leur capacités de leadership et coordination	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faites un bref rappel du jour 2</li> <li>• Faites un bref rappel sur les différents systèmes de support qui devront retenir notre attention dans ce plan d'action.</li> <li>• Le facilitateur mène un Brainstorming pour dégager les points clés qui caractérisent la situation du département en matière de gestion logistique, gestion de l'information, gestion financière, formation et supervision, et coordination ( se référer aux conclusions des réunions de commune)</li> </ul> <p>Il peut poser des questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les principaux points forts du département dans ces domaines?</li> <li>- Quels sont les principaux point faibles, les défis/contraintes auxquels il doit faire face ?</li> <li>- Quels sont les atouts/opportunités présents ?</li> <li>- Quelles sont les ressources disponibles pour ces domaines au sein du</li> </ul>	Flip chart et markers Masking tape	10 mn.  10 mn.	Dir. Dptal  Facilitateur

<p>Elaboration d'un plan d'action pour amélioration des systèmes de support, le leadership et la coordination</p>	<p>département ?</p> <p><u>Travail de groupe 1</u></p> <p>Les participants sont divisés en 5 groupes. Chaque groupe travaille sur un domaine.</p> <p>Le facilitateur demande aux participants répartis en groupe par domaine de continuer la discussion sur la situation du département. Ils doivent d'abord fixer un objectif à atteindre pour le domaine : Puis ils travailleront identifier les atouts/opportunités ainsi que les obstacles/contraintes.</p> <p>Le facilitateur donne les consignes sur le travail à réaliser en groupe :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il fait le rappel du de plan d'action avec les critères d'éligibilité des interventions.</li> </ul> <p>Ils devront identifier des interventions susceptibles d'améliorer la situation du département, en essayant de maximiser les atouts et opportunités et aussi des interventions pour contourner ou minimiser les obstacles/contraintes. Pour chaque intervention, il faut un responsable et un délai.</p>	<p>Flip chart et markers</p>	<p>1 hres 40</p>	<p>Facilitateur</p>
<p>présentation et Consensus autour du plan d'action pour le renforcement des systèmes de support et la coordination.</p>	<p><b>Pause Café</b></p> <p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la situation du département en terme d'existence des systèmes de support et de coordination. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p>	<p>Flipchart et markers</p>	<p>2hres 30 mn</p>	<p>Facilitateur</p>
<p>présentation et Consensus autour du plan d'action pour le renforcement des systèmes de support et la coordination.</p>	<p>Séance en plénière pour commentaires et validation du plan d'action. Pour la présentation le rapporteur devra présenter les atouts/opportunités puis les obstacles et problèmes qui expliquent la situation du département en terme d'existence des systèmes de support et de coordination. Puis il présente les interventions arrêtées par le groupe pour une amélioration de la situation.</p>	<p>Flipchart et markers</p>	<p>2 hres 30 (30 minutes par volet)</p>	<p>Rapporteur des groupes Facilitateurs</p>

	Le facilitateur mène les discussions qui s'imposent en vue d'arriver à un consensus en grand groupe sur le plan proposé <b>Lunch</b>			
--	---	--	--	--

Objectifs Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Discussions des prochaines étapes	Le facilitateur mène un brainstorming sur les prochaines étapes : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formalisation de l'engagement des partenaires.</li> <li>- Elaboration des plans opérationnels par volet et par trimestre.</li> <li>- Préparation de la matrice de décaissement pour les interventions appuyées par HS2007</li> <li>- Mise en œuvre des actions/ engagements / interventions arrêtées.</li> </ul>	Flipchart Markers Micro Notes	30 mn	Facilitateur
Mécanismes de suivi de l'exécution du plan.	Le facilitateur mène un brainstorming sur les mécanismes de suivi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation d'un comité de suivi.</li> <li>- Modalités de fonctionnement. (Jour des rencontres, fréquence, facilitateur)</li> <li>- Fixation de la date de la première rencontre.</li> <li>- Elaboration d'un calendrier de supervision des activités des différents partenaires.</li> <li>- Elaboration d'un calendrier pour les rencontres de suivi de la performance des partenaires</li> <li>- Diffusion du plan auprès des principaux bailleurs</li> </ul>		50 mn	Facilitateur
Evaluation,			10	Facilitateur

Objectifs Spécifiques	Thèmes / Techniques & Méthodes	Matériel	Durée	Facilitateurs
Synthèse	Demander aux participants de dire ; <ul style="list-style-type: none"> <li>- La chose qu'ils ont le plus aimée.</li> <li>- Une chose qu'ils n'ont pas du tout aimée.</li> <li>- Un aspect à améliorer.</li> <li>- Une leçon apprise positive ou négative.</li> </ul> Révision des attentes par rapport aux objectifs de l'atelier	Rétroprojecteur	60 mn	Dir Dptal
Présentation du plan aux autres intervenants du département.	Résumé des journées précédentes et Présentation du plan départemental.			
Clôture de l'atelier	Questions  Propos de remerciements et importance des engagements pris.			

#### Résultat escompté:

1. Une analyse de la situation sanitaire du département pour les systèmes de support et la coordination
2. Une identification des atouts/opportunités liés à ces systèmes sur lesquels il faudra compter dans l'élaboration du PDI 2005-2006
3. Une identification des causes/obstacles/problèmes entravant la mise en place et le fonctionnement de ces systèmes qu'il faudra essayer de résoudre ou de surmonter en élaborant le plan départemental intégré 2005-2006
4. Des objectifs réalistes pour le renforcement des systèmes de support
5. Une liste d'interventions capables d'agir sur les problèmes identifiés
6. Un plan d'action avec des interventions, des responsables et des délais
7. Un plan de suivi de la mise en œuvre du plan

**DEPARTEMENT SANITAIRE DE-----**  
**PLAN DE TRAVAIL Janvier – Décembre 2006**

<b>Domaine :</b>								
<b>Volet :</b>								
<b>Objectif :</b>								
No	Intervention	Résultat (s) attendu (s)	Personne Responsable	Institutions d' appui	Délai d'exécution			
					T1	T2	T3	T4

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION

DEPARTEMENT SANITAIRE DU .....  
Synthèse de la rencontre des communes

Date .....

Commune : .....

Population totale .....

1- Liste des sections communales :

Sections	Pop. totale	Couverture des services		
		Complète	Partielle	Non couverte

1.1- Identification des zones ciblées pour les programmes communautaires à mettre en place :

---

---

---

---

2- Liste des institutions

Institutions	ONG (s) d'appui	Type d'appui

**3- Institutions bénéficiant de l'appui d'une ONG:**

Institutions	Localisation	Catég.	Type	Pop desservie

**Paquet de Services Disponibles (répondre par oui ou non)**

**a. Niveau institutionnel**

Institution	Santé Infantile	Santé de la Reproduction	Maladies Infectieuses





### 5. Besoins en Formation

Domaines de formation	Nombre de personnes à former							
	Méd.	Inf.	Aux	Tech labo	A.S	Archivistes	Col Vol	Autres

### 7. Problèmes prioritaires rencontrés dans le développement des programmes et la fourniture des services

Problèmes prioritaires	Pistes de solution proposées

Préparé par : ..... Le .....